

入院申込書兼誓約書

令和 年 月 日

社会医療法人耳鼻咽喉科麻生病院 病院長 様

このたび貴院に入院するにあたり諸規則ならび医療の実施上、またその他に関する指示を守り
万一貴院に対してご迷惑をお掛けした場合は身元引受人ならび連帯保証人に於いて一切の
事項をお引き受けするとともに以下に連署で以って誓約いたします
なおいずれも存在しない場合は患者本人の責に於いて全うするものといたします

(フリガナ)

患者氏名 _____ 印 大・昭・平・令 年 月 日 才

住所 _____

Tel _____ 勤務先又は職業 _____

・身元引受人（患者本人との関係 _____ ）

(フリガナ)

氏名 _____ 印 大・昭・平・令 年 月 日 才

住所 _____

Tel _____ 勤務先又は職業 _____

※身元引受人の責任範囲

- 1.緊急時の連絡先
- 2.治療を受ける際の治療方針の判断や入院する際の手続き（患者本人に代わる意思決定）
- 3.入院費の支払いが滞った際の債務履行を負う連帯保証（限度額50万円まで）
- 4.故意や過失を問わず器物損壊に伴う連帯保証（限度額50万円まで）
- 5.患者本人の身元引き取り（亡くなった場合を含む）
- 6.退院時の手続き、私物の引き取り、未払い分の清算（限度額50万円まで）、病室の原状復帰

・連帯保証人（患者本人との関係 _____ ） ※原則、同一世帯以外

(フリガナ)

氏名 _____ 印 大・昭・平・令 年 月 日 才

住所 _____

Tel _____ 勤務先又は職業 _____

※連帯保証人の責任範囲

- 1.緊急時の連絡先
- 2.治療を受ける際の治療方針の判断や入院する際の手続き（患者本人に代わる意思決定）
- 3.入院費の支払いが滞った際の債務履行を負う連帯保証（限度額50万円まで）
- 4.故意や過失を問わず器物損壊に伴う連帯保証（限度額50万円まで）

※民法改正に伴う個人根保証契約時の極度額規制適用により、身元引受人・連帯保証人の方が想定外の債務を負うことがないよう、費用として見込まれ且つ妥当と考えられる限度額を法律専門職監修の下、明示しております
※身元引受人・連帯保証人それぞれの責任範囲順に示す通り、本書の用途はまず身元の確認が中心ですので
ご理解の上、ご署名につきましてご協力くださいますようお願いいたします